

Trabalho de Conclusão de Curso

***BURNOUT* EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

Camila Prado das Neves



**Universidade Federal de Santa Catarina
Curso de Graduação em Odontologia**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Camila Prado das Neves

***BURNOUT* EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM
ODONTOLOGIA**

Trabalho apresentado à
Universidade Federal de Santa
Catarina, como requisito para a
conclusão do Curso de Graduação
em Odontologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Dayane
Machado Ribeiro

Florianópolis
2014

A ficha catalográfica é confeccionada pela Biblioteca Central.

Tamanho: 7cm x 12 cm

Fonte: Times New Roman 9,5

Maiores informações em:

<http://www.bu.ufsc.br/design/Catalogacao.html>

Camila Prado das Neves

***BURNOUT* EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM
ODONTOLOGIA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para a obtenção do título de Cirurgião-Dentista, e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia.

Florianópolis, 23 de julho de 2014.

Prof.^a Ana Maria Hecke Alves, Dr.^a
Coordenadora do curso

Banca examinadora:

Prof.^a, Dr.^a Dayane Machado Ribeiro,
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof., Dr. Cláudio José Amante,
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof., Dr. Nelson Makowiecky,
Universidade Federal de Santa Catarina

Dedico este trabalho aos meus colegas.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que viu esse momento antes de mim e me carregou nos braços quando o desânimo parecia superar a esperança.

À professora e orientadora, Dayane Machado Ribeiro, pela paciência, direção e motivação na realização deste trabalho.

Ao meu pai, Sinfrônio Assis Pereira das Neves (*in memorian*), que mesmo sem poder ver a realização deste trabalho, enquanto esteve vivo fez preparativos para me proporcionar condições de chegar àqui.

À minha mãe, Altiva Prado das Neves, que, mesmo em meio às muitas dificuldades que juntas passamos, sempre acreditou no meu sucesso e investiu na minha educação para esta vida.

À minha irmã, Talita Prado, por tudo o que significa para mim.

Ao meu namorado, Rafael Bernardo de Castro, por me apoiar na execução do trabalho, pelas injeções de ânimo e pela compreensão.

Aos professores que cederam tempo de suas aulas para a execução da pesquisa.

Aos estudantes que colaboraram com a pesquisa.

Ao prof. João Luiz Dornelles Bastos, pela orientação da parte estatística.

À valorosa banca examinadora, por promover o aperfeiçoamento deste trabalho.

”Não desampares a sabedoria, e ela te guardará; ama-a, e ela te protegerá.”
(Provérbios 4:6)

RESUMO

Introdução: O panorama atual da Odontologia brasileira apresenta mudanças no perfil do mercado de trabalho, já que o acesso instantâneo à informação faz com que os pacientes odontológicos sejam cada vez mais exigentes, e o mercado mais competitivo. Para atender a demanda do mercado atual, foram incluídas disciplinas das ciências sociais no currículo dos cursos de graduação em Odontologia, aumentando, consequentemente sua carga horária. Dessa forma, o estudante de Odontologia tem sido acometido por agravos relacionados ao estresse, como transtornos de ansiedade e síndrome de *Burnout* (SB). **Objetivo:** Estimar a prevalência da SB entre os estudantes de graduação em Odontologia de 1ª, 5ª e 10ª fases da Universidade Federal de Santa Catarina. **Materiais e métodos:** A coleta de dados foi realizada durante o segundo mês de aula do semestre 2013.2. O instrumento para coleta de dados foi um questionário sobre dados pessoais, socioeconômicos, perfil do estudante e o Inventário de *Burnout* Maslach – *Student Survey* (MBI-SS) na versão em língua portuguesa. Caracterizou-se como portador da SB o estudante que apresentou simultaneamente valores médios acima do percentil 66 (P66) para Exaustão (EE) e Descrença (DE) e abaixo do P33 para Eficácia Profissional (EP). **Resultados:** A prevalência da SB foi de 10,89%. Houve associação estatisticamente positiva entre as fases do curso e as variáveis: níveis altos de EE e DE, percepção das condições da estrutura física da faculdade e pensamento de desistir do curso. Também entre a ocorrência da SB e as variáveis: fase do curso, horas semanais de lazer, horas diárias de sono, necessidade de professor particular, percepção do próprio desempenho acadêmico, do desempenho dos professores e das condições da estrutura física da faculdade, consumo de medicamentos e pensamento de desistir do curso. **Conclusão:** A SB foi prevalente em 10,89% dos estudantes pesquisados.

Palavras-chave: *Burnout*. Estresse. Estudantes de Odontologia.

ABSTRACT

Background: Overview of the current Brazilian Dentistry presents changes in labor market profile as instant access to information makes dental patients is increasingly demanding, and the most competitive market. To meet current market demands, social science disciplines were included in the curriculum of undergraduate courses in Dentistry, therefore increases their workload. Thus, the dental student has been affected by health problems related to stress, such as anxiety disorders and Burnout syndrome (SB). **Objective:** To estimate the prevalence of SB among undergraduate dental students of 1st, 5th and 10th stages of the Federal University of Santa Catarina. **Materias and methods:** Data collection was performed during the 2nd month of classes of the semester 2013.2. The instrument for data collection was a questionnaire on personal and socioeconomic data, student profile and the Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI-SS) in the Brazilian version. Was characterized as having the SB student who simultaneously had mean values above the 66th percentile (P66) to Exhaustion (EE) and Disbelief (DE) and below the P33 for Professional Effectiveness (EP). **Results:** The prevalence of SB was 10.89%. There was statistically positive association between the stages of the course and the variables: high levels of EE and DE, perception of the conditions of the physical structure of college and thought of quitting the course. Also between the occurrence of the SB and the variables: stage of the course, weekly hours of leisure, time spent sleeping, necessity of a tutor, perception of the self academic performance, perception of the teachers performance itself, perception of the conditions of the physical structure of the college, consumption medicines because studies and thought of quitting the course. **Conclusion:** The SB was prevalent in 10.89% of the students surveyed. **Keywords:** Burnout. Stress. Dental Students.

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE QUADROS

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição da amostra (n(%)) segundo características sociodemográficas. Curso de graduação em Odontologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis – SC, 2013.....	31
Tabela 2 - Distribuição da amostra (n(%)) conforme hábitos e rotina. Curso de graduação em Odontologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis – SC, 2013.....	33
Tabela 3 - Distribuição da amostra (n(%)) conforme situação acadêmica, ocorrência da síndrome de <i>Burnout</i> e das dimensões componentes do MBI-SS. Curso de graduação em Odontologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis – SC, 2013.....	36
Tabela 4 - Comparação entre perfil dos estudantes e fases do curso (quando $p \leq 0,05$). Curso de graduação em Odontologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC, 2013.....	39
Tabela 5 - Comparação entre perfil dos estudantes e ocorrência da síndrome de <i>Burnout</i> (quando $p \leq 0,05$). Curso de graduação em Odontologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC, 2013.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

DE – Despersonalização / Descrença

EE – Exaustão Emocional

EP – Eficácia Profissional

MBI-SS – Maslach *Burnout* Inventory – Student Survey

P33 – Percentil 33

P66 – Percentil 66

SB – Síndrome de *Burnout*

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1.	CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA.....	14
2.	OBJETIVOS.....	16
3.	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	17
4.	ARTIGO.....	22
	REFERÊNCIAS.....	50
	APÊNDICE A – Metodologia Estendida.....	59
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	63
	APÊNDICE C - Instrumento de Pesquisa.....	67
	ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética.....	75
	ANEXO B - Regras da Revista Ciência &Saúde Coletiva para artigos.....	78

1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

1.1 INTRODUÇÃO

A primeira escola brasileira de Odontologia foi criada em 1882, no estado da Bahia. Dezesete anos depois, mais 3 estados brasileiros criaram suas instituições de ensino odontológico respectivamente no Rio de Janeiro, no Rio Grande do Sul e em São Paulo.¹ Atualmente existem 203 faculdades de Odontologia no Brasil.²

No final do século XIX, os cursos de Odontologia tinham como objetivo peculiar formar profissionais privados, com ênfase no tratamento curativo e pouca ou nenhuma atenção era dispensada à necessidade de se construir uma Odontologia social e preventiva.³

O panorama da Odontologia brasileira atual mostra uma mudança no perfil do mercado de trabalho, uma vez que o acesso instantâneo à informação faz com que os pacientes odontológicos sejam cada vez mais exigentes, o que torna o mercado de trabalho mais competitivo.⁴

No que diz respeito aos cursos de graduação, a carga horária atual também se apresenta sobrecarregada, já que, para atender a demanda do mercado atual, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) determinam a formação do cirurgião-dentista como um profissional generalista e a inclusão de disciplinas das ciências sociais não isenta a formação técnica do profissional.⁵⁻⁸

Assim, devido à sobrecarga horária, o estudante de Odontologia tem sido acometido por agravos relacionados ao estresse, como transtornos de ansiedade e síndrome de *Burnout*.⁹⁻²⁶

Burnout é referida como uma síndrome multidimensional e suas dimensões principais são: exaustão emocional (EE), desumanização / descrença / despersonalização (DE) e reduzida realização no trabalho e no estudo/reduzida eficácia profissional (EP).²⁷

Dessa forma, este trabalho se propõe a estimar a prevalência da síndrome de *Burnout* em estudantes do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

Estimar a prevalência da síndrome de *Burnout* entre os estudantes de 1ª, 5ª e 10ª fases do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o perfil dos estudantes de Odontologia quanto à rotina, hábitos, comportamento e percepção de sua situação acadêmica;
- Investigar associação entre o perfil dos estudantes e as 3 fases do curso pesquisadas;
- Investigar associação entre síndrome de *Burnout* e perfil dos estudantes.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Odontologia, como ciência, começou a ser ministrada isoladamente do curso de Medicina em meados do século XIX, no Baltimore College of Dental Surgery, localizado em Maryland, nos Estados Unidos da América.⁴⁵

Para Godon (1901 *apud* WARMLING, 2009, p. 163), separar a Odontologia da Medicina, enquanto objetos de ensino, foi uma tendência mundial nesse período, inclusive no Brasil, onde a instituição dos primeiros cursos de Odontologia já seguiu a tendência.⁴²

A primeira escola brasileira de Odontologia foi criada em 1882, no estado da Bahia. Dezesete anos depois, mais 3 estados brasileiros criaram suas instituições de ensino odontológico respectivamente no Rio de Janeiro, no Rio Grande do Sul e em São Paulo.¹ Atualmente existem 203 faculdades de Odontologia no Brasil.²

No final do século XIX, os cursos de Odontologia tinham como objetivo peculiar formar profissionais privados, com ênfase no tratamento curativo e pouca ou nenhuma atenção era dispensada à necessidade de se construir uma Odontologia social e preventiva.³

A facilidade atual do acesso instantâneo à informação faz com que os pacientes odontológicos sejam cada vez mais exigentes, provocando, assim, mudanças consideráveis no mercado de trabalho do cirurgião-dentista e tornando-o mais competitivo.⁴

Dessa maneira, as reformas curriculares para o ensino da Odontologia no Brasil propuseram a formação de um profissional generalista e a inclusão de conteúdos das ciências sociais no currículo, sem prejudicar a formação técnico-científica.⁵

Em seu artigo 3º, a resolução das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Odontologia resolve que

o Curso de Graduação em Odontologia tem como perfil do formando egresso/profissional o Cirurgião Dentista, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade.⁶

A implantação das DCN tende a humanizar as práticas pedagógicas dos cursos de graduação em Odontologia, destacando o caráter social da profissão do cirurgião-dentista e habilitando-o a atender às necessidades do mercado odontológico.⁷ Consequentemente, a carga horária do curso de graduação tornou-se ainda mais pesada, o que pode gerar estresse durante o curso.⁸

Estresse é definido por Michal (1997) como uma resposta que envolve os aspectos fisiológicos, psicológicos e comportamentais de alguém que esteja tentando se adaptar a pressões internas e externas.³⁸

Entre as causas mais frequentes do estresse, segundo Michal (1997), estão frustração, sobrecarga no trabalho, falta de estímulo no trabalho, nutrição inadequada, ruído, baixa autoestima, envolvimento em muitas atividades, ansiedade, muitas responsabilidades e tráfego intenso e caótico.³⁸

O estresse acadêmico tem sido prevalente em universidades do mundo todo.⁴⁶ Stewart-Brown *et al.* (2000 *apud* VAEZ e LAFLAMME, 2008, p. 184) sugerem que estudantes universitários possuem níveis de estresse significativamente mais altos do que a população em geral.⁴⁷

Vaez e Laflamme (2008), realizaram um estudo acompanhando estudantes de tempo integral por 3 anos em uma universidade sueca. O estudo demonstrou que os fatores estressantes relacionados aos estudos influenciaram significativamente no desempenho acadêmico dos estudantes.⁴⁷

Outros estudos associaram o estilo de vida de estudantes e profissionais da área da saúde com doenças relacionadas ao estresse.^{9-12, 41, 48-49}

Murphy *et al.* (2008) e Birks, McKendree e Watt (2009) compararam níveis de estresse entre estudantes de Odontologia e estudantes de Medicina. O nível de estresse se apresentou mais alto entre os estudantes de Odontologia em ambos os estudos.¹³⁻¹⁴

De acordo com Regis Filho e Ribeiro (2007), o estresse ocupacional que atinge profissionais e estudantes de Odontologia é chamado odontoestresse.⁴¹

Entre os agravos relacionados ao estresse que afetam estudantes e profissionais da área da saúde encontra-se a síndrome de *Burnout* (SB), que também é considerada um risco ocupacional.⁵¹

A palavra *Burnout*, que do inglês, significa “combustão completa”, foi utilizada pela primeira vez pelo psicólogo Herbert J. Freudenberger, para descrever um quadro observado em trabalhadores de uma clínica de

dependentes químicos, os quais relatavam insatisfação no trabalho, ao ver que os pacientes não colaboravam com o tratamento.⁵⁵ O termo ainda é usado por pesquisadores americanos para se referir ao transtorno crônico-adaptativo de estresse relacionado ao trabalho.⁵⁶

O Decreto brasileiro nº. 3.048, de 6 de maio de 1999, aprovou o Regulamento da Previdência Social.⁵⁴ O Anexo II deste documento dispõe dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais. No item XII da lista B - de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho (Grupo V da Classificação Internacional das Doenças – CID-10) cita-se a “Sensação de Estar Acabado” e a “Síndrome do Esgotamento Profissional” como sinônimos da SB, que, na CID-10, recebe o código Z73.0.⁵³

Dentre as várias teorias e conceitos sobre a SB, a proposta de Maslach e Jackson (1981) tem demonstrado causar maior impacto e aceitação acadêmica⁵⁷ e define a SB como uma

síndrome do meio laboral caracterizada por um processo de resposta de cronificação ao estresse ocupacional, quando os métodos de enfrentamento falham ou são insuficientes, trazendo consigo consequências negativas tanto no âmbito individual, como profissional, familiar e social²⁷

As autoras consideram a SB como uma síndrome multidimensional constituída por três dimensões principais, que são: exaustão emocional (EE), desumanização/despersonalização/descrência (DE) e reduzida realização no trabalho/reduzida eficácia profissional (EP).²⁷

A exaustão emocional caracteriza-se pela sensação de esgotamento físico e emocional relacionados ao trabalho. A despersonalização é manifesta através de atos insensíveis, e pensamentos pessimistas, evidenciando falta de humanização e empatia, comportamento hostil e

intolerante. A baixa eficácia profissional demonstra que profissionais acometidos pela SB possuem tendência a crer que fracassaram profissionalmente, não reconhecem o valor do seu trabalho e possuem uma má percepção de seu desempenho profissional.⁵⁸

Diferenciando, basicamente, o estresse da SB, entende-se que o estresse é um esgotamento pessoal, não necessariamente relacionado ao trabalho e que não evolui obrigatoriamente para a SB. Já a SB é uma síndrome, que tem o estresse como seu precursor e resulta, além de problemas emocionais, em problemas práticos para o trabalhador e para a organização que o emprega.⁵¹

A SB é uma das causas mais reconhecidas de absenteísmo no trabalho, baixa qualidade de atenção na execução das demandas laborais, frustração, irritabilidade, ansiedade, baixa autoestima, melancolia, depressão, cinismo, mau-humor, baixa produtividade e perda do sentido da vida.^{30, 59} Outras consequências da SB mencionadas na literatura são: desgaste nas relações interpessoais, comportamento agressivo, atitude defensiva, abuso de substâncias, violação das normas da organização empregadora, atrasos, intervalos alongados, comunicação deficiente, redução no rendimento, falta de compromisso profissional, falta de atenção e de concentração.⁶⁰⁻⁶³

Observa-se que um número significativo de estudantes e profissionais da área da saúde e, especialmente, da Odontologia, tem sido acometido pela SB.^{14, 17-26, 31, 50} As conclusões destas pesquisas, de modo geral, propõem a investigação e o monitoramento da SB desde o início da graduação, pois sua detecção precoce pode ser interessante para planejar e executar a prevenção e o enfrentamento deste agravo.²¹

4. ARTIGO

***Burnout* em estudantes de graduação em Odontologia**

Burnout in undergraduate dental students

Camila Prado das Neves¹

Dayane Machado Ribeiro²

¹ Estudante do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

² Professora do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Contato: Camila Prado das Neves.

Rua Lauro Linhares, nº 1830, apto. 401, bloco Argentina

Condomínio Jardim América, bairro Trindade

C.E.P.: 88036-002. Florianópolis-SC. Brasil

E-mail: camilaneves32@gmail.com

RESUMO

Introdução: O acesso instantâneo à informação torna os pacientes odontológicos cada vez mais exigentes e o mercado de trabalho do cirurgião-dentista mais competitivo. Assim, o estudante de Odontologia tem sido acometido por agravos relacionados ao estresse, tais como a síndrome de *Burnout* (SB). **Objetivo:** Estimar a prevalência da SB entre os estudantes de graduação em Odontologia de 1ª, 5ª e 10ª fases da UFSC. **Materiais e métodos:** O instrumento de coleta de dados foi um questionário sobre dados pessoais, socioeconômicos, perfil do estudante e o Inventário de *Burnout* Maslach – *Student Survey* (MBI-SS). **Resultados:** A prevalência da SB foi de 10,89%. Houve associação estatisticamente positiva entre as fases do curso e: níveis altos de exaustão (EE) e Despersonalização (DE), percepção da estrutura física da faculdade e pensamento de desistir do curso. Também entre a ocorrência da SB e: fase do curso, horas semanais de lazer, horas diárias de sono, necessidade de professor particular, percepção do próprio desempenho acadêmico, do desempenho dos professores e da estrutura física da faculdade, consumo de medicamentos e pensamento de desistir do curso.

Conclusão: A SB foi prevalente em 10,89% dos estudantes pesquisados.

Palavras-chave: *Burnout*. Estresse. Estudantes de Odontologia.

ABSTRACT

Background: The instant access to information makes dental patients is increasingly demanding, and the most competitive market. Thus, the dental student has been affected by health problems related to stress, such as anxiety disorders and Burnout syndrome (SB). **Objective:** To estimate the prevalence of SB among undergraduate dental students of 1st, 5th and 10th stages of the Federal University of Santa Catarina (UFSC). **Materials and methods:** The instrument for data collection was a questionnaire on personal and socioeconomic data, student profile and the Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI-SS) in the Brazilian version. **Results:** The prevalence of SB was 10.89%. There was a statistically positive association between the stages of the course and the variables: high levels of EE and DE, perception of the conditions of the physical structure of college and thought of quitting the course. Also between the occurrence of the SB and the variables: stage of the course, weekly hours of leisure, time spent sleeping, need a tutor, perception of the self academic performance and of the teacher's one, perception of the conditions of the physical structure of the college, consumption medicines because studies and thought of quitting the course.

Conclusion: The SB was prevalent in 10.89% of the students surveyed.

Keywords: Burnout. Stress. Dental Students.

INTRODUÇÃO

A primeira escola brasileira de Odontologia foi criada em 1882, no estado da Bahia. Dezessete anos depois, mais 3 estados brasileiros criaram suas instituições de ensino odontológico respectivamente no Rio de Janeiro, no Rio Grande do Sul e em São Paulo.¹ Atualmente existem 203 faculdades de Odontologia no Brasil.²

No final do século XIX, os cursos de Odontologia tinham como objetivo peculiar formar profissionais privados, com ênfase no tratamento curativo e pouca ou nenhuma atenção era dispensada à necessidade de se construir uma odontologia social e preventiva.³

O panorama da Odontologia brasileira atual mostra uma mudança no perfil do mercado de trabalho, uma vez que o acesso instantâneo à informação faz com que os pacientes odontológicos sejam cada vez mais exigentes, o que torna o mercado de trabalho mais competitivo.⁴

No que diz respeito aos cursos de graduação, a carga horária atual também se apresenta sobrecarregada, já que, para atender a demanda do mercado atual, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) determinam a formação do cirurgião-dentista como um profissional generalista e a inclusão de disciplinas das ciências sociais não isenta a formação técnica do profissional.⁵⁻⁸

Assim, devido à sobrecarga horária, o estudante de Odontologia tem sido acometido por agravos relacionados ao estresse, como transtornos de ansiedade e síndrome de *Burnout* (SB).⁹⁻²⁶

A SB é referida como uma síndrome multidimensional, cujas principais dimensões são: exaustão emocional (EE), desumanização / despersonalização / descrença (DE) e reduzida realização no trabalho e no estudo / reduzida eficácia profissional (EP).²⁷

Dessa forma, este trabalho se propõe a estimar a prevalência da SB em estudantes do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

MÉTODOS

Esta pesquisa caracterizou-se por um estudo transversal, de caráter descritivo, cujo método utilizado consiste em análise e interpretação dos dados coletados a partir da observação de fenômenos e causas. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSC e aprovado sob o parecer 358.029.

A população do estudo foi composta por estudantes do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina da primeira (1^a), quinta (5^a) e décima (10^a) fases, regularmente matriculados no semestre 2013.02. Todos os estudantes que concordaram em participar da pesquisa, mediante a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice B), foram incluídos.

A coleta de dados foi realizada durante o 2.^o mês letivo do semestre 2013.2 (setembro de 2013). O instrumento de coleta de dados foi um questionário aplicado de forma direta em sala de aula em um momento previamente combinado com o professor responsável, sendo gentilmente solicitado a este 30 minutos de sua aula teórica para este fim. Para a

realização da coleta dos dados, foram necessários uma breve apresentação em formato PowerPoint sobre o tema da pesquisa, o questionário impresso, cópias do TCLE e canetas. O questionário foi elaborado com uma linguagem supostamente compatível com o público-alvo e abordou as seguintes questões:

a) dados pessoais: nome, idade (anos completos na ocasião), data de nascimento, sexo, estado civil, forma de deslocamento para a UFSC, endereço, procedência e telefones.

b) dados socioeconômicos: a amostra foi classificada através de sua capacidade de compra e o grau de instrução do chefe da família com base no critério adaptado de Classificação Econômica Brasil 2013, desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa.²⁸ Para cada item, o participante recebeu um escore, sendo o cômputo final o somatório dos escores obtidos. E de acordo com o escore final, o participante foi enquadrado dentro das classes econômicas conforme as Cortes do Critério Brasil. Neste estudo, as classes A1 e A2 foram agrupadas na classe A, as classes B1 e B2 foram agrupadas na classe B e as classes C1 e C2 foram agrupadas na classe C. As classes agrupadas mais as classes D e E diminuíram de 8 para 5 classes.

c) perfil do estudante: carga horária semanal (práticas e teóricas), atividades extracurriculares, número de refeições diárias, tipo de refeição (tradicional/lanche), horas de lazer, horas de sono diárias, atividade física, visitas ao médico, frequência com a família, tempo de deslocamento para a universidade, fase do curso em que se encontra, necessidade de recorrer a professores particulares, ordem de preferência pelo curso no vestibular, expectativas e desempenho no curso, percepção das condições da estrutura

física na faculdade, com quem mora, doenças sistêmicas presentes no participante e seus familiares, consumo de medicação devido aos estudos e pensamento de desistir do curso.

d) avaliação da SB: a SB foi avaliada através do Inventário de *Burnout* Maslach – *Student Survey* (MBI-SS) na versão em língua portuguesa.²⁹ Essa ferramenta consiste de uma escala de autoavaliação sob a forma de afirmações (Likert) de sete pontos. Atribui-se graus de intensidade a cada afirmação que vão desde 0 (nunca) a 6 (todos os dias). O MBI-SS é composto por 15 questões que se subdividem em 3 subescalas, a saber: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização/Descrença (DE) e Eficácia Profissional/Realização Pessoal (EP).

Os dados estatísticos foram organizados e apurados para todas variáveis de estudo com o auxílio dos programas EpiData Entry 3.0 e STATA 11.2. Como ponto de corte para determinação da Exaustão e Descrença utilizou-se o percentil 66 (P66) e para Eficácia Profissional o percentil 33 (P33) conforme proposta de Maslach e Jackson.³⁰ Caracterizou-se como acometido pela SB o estudante que apresentou simultaneamente valores médios acima do P66 para Exaustão e Descrença e abaixo do P33 para Eficácia Profissional.

As comparações de frequência da SB de acordo com as características encontradas nos estudantes foram realizadas pelo teste exato de Fischer, com valor de p bicaudal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até o final do 2.º mês de aula do semestre 2013/02, o total de estudantes matriculados na 1.ª, 5.ª e 10.ª fases do curso de graduação em Odontologia na Universidade Federal de Santa Catarina foi, respectivamente 57, 41 e 30. Isso totalizou em 128 estudantes convidados a participar da pesquisa. O número (percentual) de estudantes que aceitaram participar da pesquisa de cada fase foi: 45 (78,95%), 33 (80,49%) e 27 (90%) respectivamente. Observa-se um decréscimo no número absoluto de estudantes, à medida que o curso avança, como ocorre na universidade de Huesca e ao contrário do que ocorre na universidade de Santiago de Compostela, em 2010.²⁰

No total, 105 estudantes participaram, correspondendo a uma taxa de resposta total de 82,03%. Valor semelhante aos trabalhos de Campos *et al.* (2012)²¹, onde a taxa de resposta foi de 78,3% e 6de Montero-Marin *et al.* (2011)²⁰, que teve 83,07% de resposta total.

Os estudantes da 1.ª fase correspondem a 42,86% da amostra, enquanto os da 5.ª fase a 31,43% e os da 10.ª a 25,71%. A idade dos participantes variou de 17 a 28 anos, sendo 19 anos a idade que mais se repetiu (moda). Comparativamente, os estudantes de Odontologia de Huesca e Santiago de Compostela tinham idade que variavam entre 18 e 41 anos.²⁰ Apesar de a faixa de idade dos estudantes de Odontologia europeus ser maior que a dos brasileiros, a média de idade nestas universidades foi de 22,05 anos (DP=3,57)²⁰, se assemelhando à do presente estudo, onde encontrou-se 21,25 anos (DP=2,53) como idade média dos participantes.

A maioria dos estudantes é do gênero feminino (Tabela 1). A feminilização dos cursos de Odontologia é uma tendência já observada nas universidades em todo o mundo.^{15-16, 20-21, 24, 26, 31-35} Existem estudos demonstrando o predomínio de estudantes do gênero masculino nos cursos de Odontologia, porém isso ocorre ainda no final do século XX.^{31, 36-37} Há, contudo, pesquisas apresentando percentuais similares entre estudantes homens e mulheres.^{19, 22, 25}

A maioria da amostra é solteira (Tabela 1). Esta é uma condição comum aos estudantes que participaram de pesquisas semelhantes realizadas na América Latina e na Europa.¹⁹⁻²⁰

A maior parte dos estudantes procede do interior de Santa Catarina e mora na capital catarinense há pelo menos 1 ano. A classificação econômica dos participantes variou de A1 a D e, para apresentação dos resultados, foram estratificadas da seguinte forma: A (A1 e A2), B (B1 e B2), C e D (C1, C2 e D). A maioria dos estudantes pertence à classe B, cuja renda familiar bruta varia de R\$2.654,00 a R\$5.241,00.

A porção mais representativa da amostra não possui doença sistêmica (Tabela 1). O maior número de estudantes desloca-se para a faculdade a pé e leva menos de 30 minutos para ir de sua casa à universidade. Segundo Schmitt *et al.* (2013), o tráfego congestionado da capital catarinense é um problema para a sociedade.³⁷ Assim, o fato de os estudantes morarem próximos à universidade minimiza a ocorrência de possíveis impactos negativos sobre sua saúde mental, pois, para Michal (1997), o tráfego intenso e caótico é considerado um agente causador de estresse.³⁸

A maioria dos estudantes faz mais de 3 refeições por dia e se alimenta de refeições tradicionais - café da manhã, almoço e jantar (Tabela

Tabela 1 – Distribuição da amostra (n(%)) segundo características sociodemográficas. Curso de graduação em Odontologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis – SC, 2013.

Característica	n (%)
Gênero	
Masculino	35 (33,33)
Feminino	70 (66,67)
Estado civil	
Solteiro	102 (97,14)
Casado	3 (2,86)
Procedência	
Florianópolis	26 (24,76)
Grande Florianópolis	10 (9,52)
Interior de Santa Catarina	49 (46,67)
Outro estado do Brasil	20 (19,05)
Cidade onde mora	
Florianópolis	90 (85,71)
Há pelo menos 1 ano	72 (80,0)
Há menos de 1 ano	18 (20,0)
São José	8 (7,62)
Palhoça	4 (3,81)
Biguaçu	1 (0,98)
Santo Amaro da Imperatriz	1 (0,98)
Governador Celso Ramos	1 (0,98)
Classificação econômica	
A	24 (23,3)
B	48 (46,6)
C e D	31 (30,1)
Possui doença sistêmica	
Não	88 (83,81)
Sim	17 (16,19)
Endócrina	5 (31,25)
Respiratória	5 (31,25)
Renal	1 (6,25)
Psíquica	1 (6,25)
Cardíaca	2 (12,5)
Gástrica	3 (18,75)
Circulatória	1 (6,25)
Possui familiar com doença sistêmica	
Não	61 (58,1)
Sim	44 (41,9)
Endócrina	13 (30,95)
Respiratória	5 (11,9)
Renal	1 (2,38)
Psíquica	2 (4,76)
Cardíaca	2 (4,76)
Circulatória	27 (64,29)
Articular	1 (2,38)
Câncer	3 (7,14)

2), fator este positivo, visto que a alimentação insuficiente ou inadequada é considerada também um agente causador de estresse.³⁸

Cerca de metade dos participantes dedica entre 1 e 5 horas semanais para o lazer (Tabela 2). Isso significa menos de 1 hora diária de lazer. Lemos (2003)³⁹ e (2004)⁸ discutem a influência da carga horária exaustiva do curso de Odontologia no impedimento do estudante realizar atividades de lazer, cultura e mesmo atividades de estudo que não sejam aulas prontas. Além da carga horária registrada no currículo do curso já se apresentar pesada, o estudante de Odontologia da UFSC ainda necessita dedicar tempo extracurricular para o estudo dos conteúdos ministrados, preparação de trabalhos e seminários, organização dos planos de tratamento dos pacientes atendidos nas clínicas, compra, lavagem e esterilização de materiais, trabalhos protéticos de laboratório e além dos trabalhos de conclusão de curso, quando os estudantes estão cursando as fases finais. Fosse levado em conta que é uma necessidade do estudante o tempo para repouso, lazer e convívio social e se repensaria o currículo atual do curso de graduação em Odontologia.

Aproximadamente 65% dos estudantes dormem entre 6 e 8 horas por dia, entretanto, aproximadamente 35% dorme menos de 6 horas diariamente (Tabela 2). Fernandes (2006) afirma que a maioria dos adultos não se sente completamente refeito com menos de 7 horas de sono diárias.⁴⁰ Assim, a redução do tempo ideal de repouso dessa parcela da amostra muito provavelmente reflete no seu desempenho acadêmico, tornando-os consequentemente mais suscetíveis à SB.

A maior parte dos participantes é sedentária, ou seja, não pratica nenhuma hora semanal de atividade física. Segundo Regis Filho e Ribeiro (2007), a atividade física, principalmente a aeróbica, é uma aliada

Tabela 2 – Distribuição da amostra (n(%)) conforme hábitos e rotina. Curso de graduação em Odontologia. UFSC. Florianópolis – SC, 2013.

Característica	n (%)
Forma de deslocamento casa-UFSC	
A pé	52 (50,98)
Ônibus	30 (29,41)
Carro	19 (18,63)
Motocicleta	1 (0,98)
Tempo de deslocamento casa-UFSC	
Menos de 30 minutos	70 (66,67)
Entre 30 minutos e 1 hora	19 (18,1)
Mais de 1 hora	16 (15,24)
Número de refeições	
Até 1 refeição	2 (1,9)
Entre 2 e 3 refeições	41 (39,05)
Mais de 3 refeições	62 (59,05)
Tipo de refeição	
Tradicional	92 (87,62)
Lanches	13 (12,38)
Horas semanais de lazer	
Nenhuma	2 (1,9)
Entre 1 e 5 horas	54 (51,43)
Mais de 5 horas	49 (46,67)
Horas diárias de sono	
Menos de 6 horas	37 (35,24)
Entre 6 e 8 horas	68 (64,76)
Horas semanais de atividade física	
Nenhuma	49 (46,67)
Entre 1 e 5 horas	44 (41,9)
Mais de 5 horas	12 (11,43)
Última visita ao médico	
Há menos de 1 ano	80 (76,19)
Entre 2 a 5 anos atrás	23 (21,9)
Mais de 5 anos atrás	2 (1,9)
Com quem mora	
Sozinho	14 (13,46)
Família	49 (47,12)
Colegas, amigos	35 (33,65)
Outros	6 (5,77)
Frequência com a família	
Diariamente	45 (43,27)
Mensalmente	37 (35,58)
Semestralmente	17 (16,35)
Anualmente	4 (3,85)
Fica por mais de 1 ano sem ver a família	1 (0,96)

importante no aumento da autoestima, na melhoria do sistema imune e na prevenção de doenças em geral, especialmente os distúrbios relacionados ao

estresse.⁴¹ Portanto, deve-se investigar a causa do sedentarismo entre esses estudantes, para que o risco de exposição a essas doenças seja diminuído.

Cerca de metade dos estudantes mora com a família (Tabela 2), diferentemente dos estudantes de Odontologia da UNESP-Araraquara, e da universidade de Huesca, onde a maior parte mora com amigos.²⁰⁻²¹ Essas informações também diferem dos estudantes de Odontologia da UNESP-Araçatuba, dentre os quais a maioria mora em república estudantil.²⁴

A maioria dos participantes cursa entre 16 e 30 horas-aula por semana e não participa de atividades extracurriculares (Tabela 3). No entanto, é possível perceber que 43% dos estudantes cursam mais de 30 horas-aula por semana, o que pode sugerir uma justificativa para a não aderência a atividades extracurriculares, segundo Lemos (2003)³⁹ e (2004).⁸ Um estudo feito em duas universidades espanholas revela que um quarto dos estudantes de Odontologia cursa entre 30 e 40 horas-aula e um terço cursa mais de 40 horas-aula.²⁰

A maior parte dos estudantes escolheu o curso de Odontologia como primeira opção no vestibular, não teve necessidade de professor particular durante o curso, teve boas expectativas em relação ao curso, boa percepção de seu próprio desempenho acadêmico e também dos professores, considerou a estrutura física da faculdade em condições regulares a péssimas, tem seus estudos financiados pelos pais e não consome medicamentos devido aos estudos. Entretanto, cerca de 35% consome algum tipo de medicamento devido aos estudos, sendo os analgésicos os medicamentos mais citados.

O estudo de Montero-Marin (2011) mostra que a maior parte dos estudantes das Universidade de Huesca e Santiago de Compostela não

recebe bolsa estudantil, tendo, também, seus estudos financiados pela família e podendo se dedicar aos estudos, por não precisar trabalhar.²⁰

A maioria dos participantes também nunca pensou em desistir do curso. Contudo, cerca de 45% teve pelo menos 1 vez esse pensamento, como ocorrido no estudo de Campos *et al* (2012).²¹

A prevalência da SB na amostra é de 10,89% ($IC_{95\%} = 4,71 - 17,07$), como apresentado na Tabela 3. Na UNESP - Araraquara, em 2009, a prevalência foi de 17% ($IC_{95\%} = 13,0 - 21,0$) e pode ser considerada alta.²¹ Em ambos os estudos, considera-se a possibilidade de ter havido um viés de seleção, já que a participação nas pesquisas foi voluntária, podendo ter acontecido que os estudantes mais afetados não tenham participado. Os estudantes participantes do estudo de Garbin *et al.* (2012) não apresentaram SB, apesar de terem apresentado um nível considerado da dimensão exaustão (EE).²⁴

Para cada uma das dimensões da SB, a saber, exaustão (EE), despersonalização / descrença (DE) e eficácia profissional (EP), calculou-se a frequência conforme proposto no item métodos. Do total da amostra, 36,63% possuem níveis altos de EE, 33,33% possuem níveis altos de DE e 29,81 possuem níveis baixos de EP, conforme observado na Tabela 3. De acordo com o modelo processual de *Burnout* de Maslach, valores elevados de EE são o primeiro indicativo do desenvolvimento de SB no futuro.⁴² Preciado-Serrano e Vazquez-Goñi (2009) encontraram a frequência de 27% para níveis altos de EE, 37% para níveis altos de DE e 50% para níveis baixos de EP.¹⁹

Na Tabela 4, pode-se observar a existência de associação estatisticamente positiva entre as diferentes fases do curso que foram

Tabela 3 – Distribuição da amostra (n(%)) conforme situação acadêmica, ocorrência da síndrome de *Burnout* e das dimensões componentes do MBI-SS. Curso de graduação em Odontologia. UFSC. Florianópolis – SC, 2013.

Característica	n (%)
Carga horária semanal	
Até 15 horas-aula	3 (2,88)
Entre 16 e 30 horas-aula	56 (53,85)
Mais de 30 horas-aula	45 (43,27)
Atividades extracurriculares	
Não participa	72 (68,57)
Até 8 horas semanais	25 (23,81)
Entre 9 e 20 horas semanais	8 (7,62)
Preferência pelo curso no vestibular	
1ª opção	99 (94,29)
2ª opção	5 (4,76)
3ª opção	1 (0,95)
Necessidade de professor particular	
Não	102 (97,14)
Sim	3 (2,86)
Expectativa em relação ao curso	
Regular	9 (8,57)
Boa	60 (57,14)
Excelente	36 (34,29)
Autopercepção desempenho acadêmico	
Péssimo	1 (0,95)
Ruim	4 (3,81)
Regular	33 (31,43)
Bom	62 (59,05)
Excelente	5 (4,76)
Percepção desempenho professores	
Péssimo	1 (0,95)
Ruim	1 (0,95)
Regular	31 (29,52)
Bom	62 (59,05)
Excelente	10 (9,52)
Percepção das condições da estrutura física	
Péssimas	32 (30,48)
Ruins	17 (16,19)
Regulares	36 (34,29)
Boas	19 (18,1)
Excelentes	1 (0,95)
Quem financia os estudos	
Família	99 (94,29)
Bolsa	3 (2,86)
Outros	3 (2,86)
Consumo medicamentos devido aos estudos	
Não	69 (65,71)
Sim	36 (34,29)
Estimulantes	7 (20)
Anfetaminas	6 (17,14)
Benzodiazepínicos	3 (8,57)
Antidepressivos	3 (8,57)

Analgésicos	12 (34,29)
Anti-inflamatórios	2 (5,71)
Antibióticos	1 (2,86)
Alternativos	6 (16,67)
Outros medicamentos	4 (11,43)
Já pensou em desistir do curso	
Nunca	58 (55,24)
Às vezes	38 (36,19)
Com frequência	9 (8,57)
Apresenta síndrome de <i>Burnout</i>	
Não	90 (89,11)
Sim	11 (10,89)
Apresenta níveis altos de exaustão (EE)	
Não	64 (63,37)
Sim	37 (36,63)
Apresenta níveis altos de despersonalização / descrença (DE)	
Não	70 (66,67)
Sim	35 (33,33)
Apresenta níveis baixos de eficácia profissional (EP)	
Não	73 (70,19)
Sim	31 (29,81)

pesquisadas e as variáveis: níveis altos de EE e de DE, percepção da condição da estrutura física da faculdade e pensamento de desistir do curso. Garbin *et al.* (2012) encontraram níveis mais altos de EE e DE e níveis mais baixos de EP nos estudantes do período pré-clínico (2º ano) do que nos estudantes atuantes na clínica (4º e 5º ano), na Universidade Estadual de São Paulo – UNESP, campus Araçatuba.²⁴ Martínez *et al* (2008) também verificaram essa relação no curso de Odontologia da Universidade de Barcelona, afirmando que quanto mais cedo o período acadêmico, maior a EE e a DE e menor a EP.¹⁶ Os autores justificam esse achado devido à nova realidade que os estudantes recém-saídos do ensino médio terão de viver, devendo assumir uma postura responsável e de maior autonomia.¹⁶ Na UFSC, os estudantes da 5ª fase ainda se encontram no período pré-clínico e foram os mais afetados com EE e DE, semelhantemente aos estudos de Garbin *et al.* (2012) e Martínez *et al.* (2008).^{16, 24} Entretanto,

neste estudo, os estudantes da 1ª fase, comparativamente, não foram tão afetados quanto os da 10ª fase, que já estão no período de atendimento clínico.

Os que menos apreciaram as condições da estrutura física da faculdade foram os estudantes da 5ª fase, seguidos pelos da 10ª fase, enquanto nenhum estudante da 1ª fase considerou péssimas as condições, tendendo a tê-las considerado regulares. Isso provavelmente pode ser explicado pelo fato de os estudantes da 1ª fase terem majoritariamente aulas teóricas em vários centros do campus e pouca quantidade de aula prática, quando comparados às demais fases. A 5ª fase tem quantidade significativa de aula prática pré-clínica no prédio do curso de Odontologia e a 10ª fase tem quase que somente prática clínica no mesmo local.

O pensamento de desistir do curso ocorre pouco na 1ª fase e se apresenta mais elevado na 5ª e na 10ª fase, em proporções semelhantes, com associação estatisticamente positiva.

Observa-se, na Tabela 5, associação estatisticamente positiva entre SB e as variáveis: fase do curso, horas semanais de lazer, horas diárias de sono, necessidade de professor particular, autopercepção do desempenho acadêmico, percepção do desempenho dos professores e das condições da estrutura física da faculdade, consumo de medicamentos devido aos estudos e pensamento de desistir do curso. Para associação com a SB, os estudantes que pensam às vezes e com frequência em desistir do curso foram agrupados em um único grupo, o dos que já pensaram em desistir do curso.

Nota-se que, apesar de compor a maior parte da amostra, nenhum estudante da 1ª fase do curso é acometido pela SB. Isso pode sugerir que os estudantes chegam à universidade sem SB. O período em que o *Burnout* é mais prevalente é na 5ª fase, a qual possui a carga horária mais pesada da

Tabela 4 – Comparação entre perfil dos estudantes e fases do curso (quando $p \leq 0,05$).
Curso de graduação em Odontologia. UFSC. Florianópolis-SC, 2013.

Característica	Fases do curso (n(%))			p
Apresenta níveis altos de EE*	1^a	5^a	10^a	
Não	34 (77,27)	15 (45,45)	15 (62,5)	0,018
Sim	10 (22,73)	18 (54,55)	9 (37,5)	
Apresenta níveis altos de DE**				
Não	36 (80)	18 (54,55)	16 (59,26)	0,037
Sim	9 (20)	15 (45,45)	11 (40,74)	
Percepção das condições da estrutura física				
Péssimas	0 (0)	20 (60,61)	12 (44,44)	0,000
Ruins	3 (6,67)	8 (24,24)	6 (22,22)	
Regulares	23 (51,11)	5 (15,15)	8 (29,63)	
Boas	18 (40)	0 (0)	1 (3,7)	
Excelentes	1 (2,22)	0 (0)	0 (0)	
Já pensou em desistir do curso				
Nunca	36 (80)	12 (36,36)	10 (37,04)	0,000
Às vezes	8 (17,78)	17 (51,52)	13 (48,15)	
Com frequência	1 (2,22)	4 (12,12)	4 (14,81)	

*EE – exaustão emocional

** DE – despersonalização / descrença

graduação de Odontologia na UFSC, deixando livre apenas meio turno por semana. Garbin *et al.* (2012) apresentaram correlação significativa entre o número de disciplinas em que se está matriculado no Curso de Graduação em Odontologia da UNESP Araçatuba e a dimensão EE.²⁴ Isso ocorre, segundo o autor, devido à carga demasiada de conhecimento teórico e à ocorrência de muitas provas.²⁴ A 10^a fase também tem uma parcela de estudantes com SB, o que pode ser resultado do esgotamento físico e mental do final de curso e da pressão para o ingresso no mercado de trabalho.

Os estudantes que dedicaram mais de 5 horas semanais para o lazer, os que dormiram entre 6 e 8 horas por dia, os que consideraram seu desempenho acadêmico, o dos professores e a estrutura física da faculdade excelente, os que não consumiam medicamentos devido aos estudos e não

pensaram em desistir do curso foram os menos acometidos pelo *Burnout*. Da mesma forma, os estudantes que precisaram de professor particular e que consideraram seu próprio desempenho acadêmico e o dos professores péssimo foram os mais acometidos por este agravo.

Corroborando com esse estudo, Campos *et al.* (2012), também notaram que estudantes com desempenho acadêmico ruim, que consomem medicação devido aos estudos e que já pensaram em desistir do curso foram mais acometidos pela SB do que os demais.²¹

Estes pesquisadores também sugerem que o desempenho acadêmico ruim associado à SB pode ocorrer porque as atividades acadêmicas se tornam uma tarefa mais desgastante para os estudantes com SB, o que induz à descrença.²¹ Quanto à ingestão de medicamentos devido aos estudos, os autores sugerem que esta possa ser uma consequência do aparecimento da SB, mas salientam que essa informação deve ser interpretada com cuidado, já que os estudos são de corte transversal de natureza correlacional.²¹ Para Visoso, Sánchez e Montiel (2012), o consumo de medicamentos e o desejo de abandonar o trabalho ou o estudo podem ocorrer como uma consequência adversa da SB.²⁶

Batista *et al.* (2010), ao estudarem a SB em professores, sugerem que a intenção de desistir do trabalho pode ser considerada uma tentativa de lidar com a exaustão, que muitas vezes é advinda como resultado de recompensas inferiores aos investimentos e esforços realizados. Da mesma forma pode-se considerar com o estudante, quando este pensa em desistir do curso.⁴³

O *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH, 2002), sugere que as condições de trabalho podem interferir na produtividade do trabalhador e contribuir para o desenvolvimento de

Tabela 5 - Comparação entre perfil dos estudantes e ocorrência da síndrome de *Burnout* (quando $p \leq 0,05$). Curso de graduação em Odontologia. UFSC. Florianópolis-SC, 2013.

Característica	Ocorrência da síndrome de <i>Burnout</i> (n(%))		p
Fase do curso	Não	Sim	
1ª fase	44 (100)	0 (0)	0,002
5ª fase	26 (78,79)	7 (21,21)	
10ª fase	20 (83,33)	4 (16,67)	
Horas semanais de lazer			
Nenhuma	1 (50)	1 (50)	0,036
Entre 1 e 5 horas	43 (84,31)	8 (15,69)	
Mais de 5 horas	46 (95,83)	2 (4,17)	
Horas diárias de sono			
Menos de 6 horas	28 (80)	7 (20)	0,045
Entre 6 e 8 horas	62 (93,94)	4 (6,06)	
Necessidade de professor particular			
Não	89 (90,82)	9 (9,18)	0,031
Sim	1 (33,33)	2 (66,67)	
Autopercepção desempenho acadêmico			
Péssimo	0 (0)	1 (100)	0,000
Ruim	4 (100)	0 (0)	
Regular	22 (70,97)	9 (29,03)	
Bom	59 (98,33)	1 (1,67)	
Excelente	5 (100)	0 (0)	
Percepção desempenho professores			
Péssimo	0 (0)	1 (100)	0,011
Ruim	1 (100)	0 (0)	
Regular	24 (77,42)	7 (22,58)	
Bom	56 (94,92)	3 (5,08)	
Excelente	9 (100)	0 (0)	
Percepção das condições da estrutura física			
Péssimas	22 (73,33)	8 (26,67)	0,011
Ruins	14 (87,5)	2 (12,5)	
Regulares	35 (97,22)	1 (2,78)	
Boas	18 (100)	0 (0)	
Excelentes	1 (100)	0 (0)	
Consome medicamentos devido aos estudos			
Não	63 (94,03)	4 (5,97)	0,040
Sim	27 (79,41)	7 (20,59)	
Já pensou em desistir do curso			
Não	55 (94,83)	3 (5,17)	0,050
Sim	35 (81,4)	8 (18,6)	

estresse ocupacional.⁴⁴ Se aplicarmos essa hipótese para a realidade dos estudantes de Odontologia, é possível entender porque os universitários

que, nesse estudo, consideram a estrutura física de sua faculdade péssima são os mais acometidos pela SB. A precariedade das condições de trabalho levam à insatisfação pessoal e à queda na produtividade.⁴¹

A associação estatística entre SB e gênero foi negativa neste estudo, o que vai ao encontro dos trabalhos de Garbin (2012)²⁴ e Campos *et al.* (2012).²¹ Na pesquisa de Visoso, Sánchez e Montiel (2012), a SB acomete mais os estudantes de Odontologia do sexo feminino²⁶, enquanto Martínez, Aytés e Escoda (2008) verificaram que estudantes masculinos de pós-graduação em Odontologia são mais propensos à SB, do que estudantes do gênero feminino.¹⁶

CONCLUSÃO

A prevalência da SB na amostra foi de 10,89% ($IC_{95\%} = 4,71 - 17,07$). O perfil de hábitos e rotina encontrado neste estudo mostra que os estudantes pesquisados, de forma geral, vão à pé para a universidade, levam menos de 30 minutos de sua casa ao campus, fazem mais de 3 refeições tradicionais por dia, dedicam de 1 a 5 horas semanais para o lazer, dormem entre 6 e 8 horas por dia, são sedentários, fizeram sua última visita ao médico há menos de 1 ano e moram com a família.

Em relação à situação acadêmica, os estudantes pesquisados cursam entre 16 e 30 horas-aula por semana, não participam de atividades extracurriculares, escolheram o curso de Odontologia como 1ª opção no vestibular, não precisaram de professor particular, têm boa percepção do próprio desempenho acadêmico e do desempenho dos professores, consideram a estrutura física da faculdade regular, têm os estudos

financiados pela família, não consomem medicamentos devido aos estudos e nunca pensaram em desistir do curso.

Encontrou-se associação estatisticamente positiva entre as diferentes fases do curso e níveis altos de EE e DE, percepção das condições da estrutura física da faculdade, pensamento de desistir do curso e ocorrência da SB.

Houve associação estatisticamente positiva entre a ocorrência da SB e horas semanais de lazer, horas diárias de sono, necessidade de professor particular, percepção do próprio desempenho acadêmico e do desempenho docente, percepção da estrutura física da faculdade, consumo de medicamentos devido aos estudos e pensamento de desistir do curso.

AGRADECIMENTOS:

Aos estudantes participantes da pesquisa.

Aos professores que cederam tempo de suas aulas para a realização da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1 – Ministério da Educação e Cultura (MEC). *Diagnóstico dos cursos de ensino de Odontologia no Brasil*. Bauru: DAU; 1978. 126 p.

2 – Botazzo C. Saúde bucal e cidadania: transitando entre a teoria e a prática. In: Pereira, AC e colaboradores. *Odontologia em saúde bucal coletiva: Planejando ações e promovendo saúde*. São Paulo: Artmed, 2003. p. 17-27.

3 – Conselho Federal de Odontologia (CFO). *Faculdades de Odontologia Existentes no Brasil* [Internet]. Brasília (DF): 2013 [atualizado 2013 Out 3; citado 2013 Jun 16]. Disponível em: http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/quadro_estatistico_faculdade.pdf

4 – Bastos JR de M, Aquilante AG, Almeida BS de, Lauris JRP, Bijella VT. Análise do perfil profissional de cirurgiões-dentistas graduados na Faculdade de Odontologia de Bauru - USP entre os anos de 1996 e 2000. *J Appl Oral Sci* [periódico na Internet]. 2003 [acessado 2014 Abr 1];11(4): [cerca de 7 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jaos/v11n4/a02v11n4.pdf>

5 – Fernandes Neto, AJ. A evolução dos cursos de Odontologia no Brasil. *ABENO* [periódico na Internet]. 2002 [acessado 2013 Jun 16];2(1): [cerca de 2 p.]. Disponível em: http://www.abeno.org.br/aadm/index.php?view=article&catid=34%3Ainter-nas&id=79%3Aevolucao-dos-cursos&format=pdf&option=com_content&Itemid=61

6 - Brasil. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Odontologia. Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia [Internet]. *Diário Oficial da União*, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 10 [acessado 2013 Jun 3]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>

7 - Moysés ST, Moysés SJ, Kriger L, Schmitt EJ. Humanizando a educação em Odontologia. *ABENO* [periódico na Internet]. 2003 [acessado 2013 Jun 17];3(1): [cerca de 7 p.]. Disponível em: http://www.universidadesaudavel.com.br/wp-content/uploads/ARTIGOS/artigo_1_ABENO.pdf

8 - Lemos CLS. A implantação das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Odontologia no Brasil: algumas reflexões. *ABENO* [periódico na Internet]. 2004 [acessado 2013 Jun 17];1(5): [cerca de 6 p.]. Disponível em: http://www.abeno.org.br/aadm/adm/revista/arquivos_pdf/2005/Abeno_5-1.pdf

9 – Kumar S, Dagli RJ, Mathur A, Jain M, Prabu D, Kulkarni S. Perceived sources of stress amongst Indian dental students. *Eur J Dent Educ* [serial on the Internet]. 2009 [cited 2013 Jun 17];13(14):[about 7 p.]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0579.2008.00535.x/pdf>

- 10 – Dahan H, Bedos C. A typology of dental students according study. *J Dent Educ* [serial on the Internet] 2010 [cited 2013 Jun 17];74(2):[about 8 p.]. Available from: <http://www.jdentaled.org/content/74/2/95.full.pdf+html>
- 11 – Ahmad MS, Yusoff MM, Razak IA. Stress and its relief among undergraduate dental students in Malaysia. *Southeast Asian J Trop Med Public Heal* [serial on the Internet] 2011 [cited 2013 Jun 17];42(4):[about 9 p.]. Available from: <http://www.tm.mahidol.ac.th/seameo/2011-42-4/27-4993.pdf>
- 12 – Harikiran A, Srinagesh J, Nagesh K, Sajudeen N. Perceived sources of stress amongst final year dental under graduate students in a dental teaching institution at Bangalore, India: A cross sectional study. *Indian J Dent Res* [serial on the Internet] 2012 [cited 2013 Jun 17];23(3):[about 6 p.]. Available from: <http://imsear.hellis.org/bitstream/123456789/142917/1/ijdr2012v23n3p331.pdf>
- 13 – Murphy RJ, Gray SA, Sterling G, Reeves K, Ducette J. A comparative study of professional student stress. *J Dent Educ* [serial on the Internet] 2008 [cited 2013 Jun 17];73(3):[about 10 p.]. Available from: <http://www.jdentaled.org/content/73/3/328.full.pdf+html>
- 14 – Birks Y, Mckendree J, Watt I. Emotional intelligence and perceived stress in healthcare students: a multi-institutional, multi-professional survey. *BMC Med Educ* [serial on the Internet] 2009 [cited 2013 Jun 17];9(61):[about 8 p.]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/9/61>
- 15 – Gorter R, Freeman R, Hammen S, Murtomaa H, Blinkhorn A, Humphris G. Psychological stress and health in undergraduate dental students: fifth year outcomes compared with first year baseline results from five European dental schools. *Eur J Dent Educ* [serial on the Internet] 2008 [cited 2013 Jun 17];12:[about 8 p.]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0579.2008.00468.x/pdf>

16– Martínez AA, Aytés LB, Escoda CG. The burnout syndrome and associated personality disturbances. The study in three graduate programs in Dentistry at the University of Barcelona. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2008;13(7):444–50.

17 – Amin WM, Al-Ali MH, Duaibis RB, Oweis T, Badran DH. Burnout among the clinical dental students in the Jordanian Universities. *J Clin Med Res* [serial on the Internet] 2009 [cited 2013 Jun 17];1(4):[about 5 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3299182/pdf/jocmr-01-207.pdf>

18 – LaPorta LD. Occupational stress in oral and maxillofacial surgeons: tendencies, traits, and triggers. *Oral Maxillofac Surg Clin N Am* [serial on the Internet] 2010 [cited 2013 Jun 17];22(4):[about 8 p.]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.coms.2010.07.006>

19 - Preciado-Serrano M de L, Vázquez-Goñi JM. Perfil de estrés y síndrome de burnout en estudiantes mexicanos de odontología de una universidad pública. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* [serial on the Internet] 2010 [cited 2013 Jun 17];48(1):[about 9 p.]. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v48n1/art02.pdf>. Acesso em 17 jun. 2013.

20 – Montero-Marin J, Monticelli F, Casas M, Roman A, Tomas I, Gili M, Garcia-Campayo J. Burnout syndrome among dental students: a short version of the “Burnout Clinical Subtype Questionnaire” adapted for students (BCSQ-12-SS). *BMC Med Educ* [serial on the Internet]. 2011 [cited 2013 Jun 17];11(1):[about 11 p.]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/11/103>.

21 – Campos JADB, Jordani PC, Zucoloto ML, Bonafé FSS, Maroco J. Síndrome de Burnout em graduandos de Odontologia. *Rev Bras Epidemiol* [serial on the Internet] 2012 [cited 2013 Jun 17];15(1):[about 11 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n1/14.pdf>

22 – Divaris K, Lai CS, Polychronopoulou A, Eliades T, Katsaros C. Stress and burnout among Swiss dental residents. *Schweiz Monatsschr Zahnmed*. 2012;122:610–5.

- 23 – Divaris K, Polychronopoulou A, Taoufik K, Katsaros C, Eliades T. Stress and burnout in postgraduate dental education. *Eur J Dent Educ*. 2012;16:35–42.
- 24 – Garbin CAS, Saliba NA, Santos RR dos, Prado RL do, Garbin AJI. Burnout en estudiantes de odontología: evaluación a través mbi – versión. *Med Segur Trab*. 2012;58(229):327–34.
- 25 - Prinz P, Hertrich K, Hirschfelder U, Zwaan M de. Burnout, depression and depersonalisation–Psychological factors and coping strategies in dental and medical students. *GMS Z Med Ausbild* [serial on the Internet]. 2012 [cited 2013 Jun 17];29(1):[about 14 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3296106/pdf/ZMA-29-10.pdf>
- 26 – Visoso SA, Sánchez RPA, Montiel BNM. Síndrome de *Burnout* en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del estado de México: un estudio comparativo. *Int. J. Odontostomat* [serial on the Internet] 2012 [cited 2013 Jun 17];6(2):[about 10 p.]. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v6n2/art03.pdf>
- 27 - Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav* [serial on the Internet] 1981 [cited 2013 Jun 17];2(2):[about 15 p.]. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/job.4030020205>
- 28 - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). *Critério de Classificação Econômica Brasil* [Internet]. São Paulo: 2013 [citado em 2014 Apr 3]. Disponível em: <http://www.abep.org/novo/FileGenerate.ashx?id=296>.
- 29 – Campos JADB, Zucoloto ML, Bonafé FSS, Jordani PC, Maroco J. Reliability and validity of self-reported burnout in college students: A cross randomized comparison of paper-and-pencil vs. online administration. *Comput Human Behav* [serial on the Internet]. 2011 Sep [cited 2013 Jun 12];27(5):[about 9 p.]. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S074756321100077X>

30 – Maslach C, Jackson SE. *Maslach burnout inventory manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1986.

31 – Carson E, Fearnley S. Careers of south Australian health professional graduates. *Aust Bull Labour*. 2010;36(1):1–28.

32 - Pallavi SK, Rajkumar GC. Professional practice among woman dentist. *J Int Soc Prev Community Dent* [serial on the Internet] 2011 [cited 2014 Feb 25];1(1):[about 6 p.]. Available from: <http://www.jispcd.org/article.asp?issn=2231-0762;year=2011;volume=1;issue=1;spage=14;epage=19;aualast=Pallavi>

33 - Sinkford JC. Global health through women's leadership: introduction to the conference proceedings. *J Dent Educ* [serial on the Internet] 2006 [cited 2014 Feb 25];70(11):[about 3 p.]. Available from: http://www.jdentaled.org/content/70/11_suppl/5.full.pdf+html

34 - Wallace LG, Cockrell DJ, Taylor JA. The University of Newcastle's first cohort of Bachelor of oral health students: a social profile. *Aust Dent J* [serial on the Internet] 2010 [cited 2014 Feb 26];55(4):[about 5 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21133944>

35 - Nunes MF, Silva ET, Santos LB, Queiroz MG, Leles CR. Profiling alumni of a Brazilian public dental school. *Hum Resour Health* [serial on the Internet] 2010 [cited 2014 Feb 25];8[about 9 p.]. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2933588&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>

36 - Gietzelt D. Social profile of first-year dentistry students at the University of Sydney. *Aust Dent J* [serial on the Internet] 1997 [cited 2014 Feb 25];42(4):[about 8 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9316314>

37 – Schmitt A, Rosenfeldt YAZ, Oliveira MO, Rosolem GPN, Loch C. Proposta de mobilidade coletiva para a Região Metropolitana de Florianópolis pensada a partir de imagens do Satélite [Internet]. In: *Anais do XVI Simpósio Brasileiro de Sensoriamento Remoto – SBSR*; 2013 [acessado 2014 Abr 2]; Foz do Iguaçu.[cerca de 8 p.]. Disponível em: <http://www.dsr.inpe.br/sbsr2013/files/p1352.pdf>

- 38 – Michal M. *Stress, sinais e causas*; v. 1. São Paulo: Roche; 1997, 40 p.
- 39 - Lemos CLS. *Saberes e práticas curriculares: um estudo do curso de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia* [dissertação]. Uberlândia MG): Universidade Federal de Uberlândia; 2003.
- 40 - Fernandes RMF. O sono normal [Internet]. In: *Simpósio Distúrbios Respiratórios do Sono*. Ribeirão Preto; 2006 [acessado 2014 Abr 2];9(2):[cerca de 12 p.]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/download/372/373>
- 41 – Regis Filho GI, Ribeiro DM. *Estresse e Qualidade de Vida no Trabalho do Cirurgião-Dentista*. Florianópolis: Insular, 2007. 113 p.
- 42 – Warmling CM. *Da Autonomia da Boca: Um Estudo da Constituição do Ensino da Odontologia no Brasil*. [Tese na Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande Do Sul; 2009 [acessado 2013 Jun 16] [cerca de 139 p.]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/16243/000699272.pdf?sequence=1>
- 43 - Batista JBV, Carlotto MS, Coutinho AS, Augusto LG da S. Prevalência da síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa , PB. *Rev Bras Epidemiol* [periódico na Internet] 2010 [acessado 2014 Mar 11];13(3): [cerca de 11 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n3/13.pdf>
- 44 – National Institute for Occupational Safety And Health. Stress at work. U.S. Department of Health and Human Services. US Government Printing Office, Washington, DC, 2002; 99(1001).

REFERÊNCIAS

1 – BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Departamento de Assuntos Universitários. **Diagnóstico dos cursos de ensino de Odontologia no Brasil**. Bauru: DAU, 1978. 126 p.

2 – BOTAZZO, Carlos. Saúde bucal e cidadania: transitando entre a teoria e a prática. In: PEREIRA, Antônio Carlos e colaboradores. **Odontologia em saúde bucal coletiva**: Planejando ações e promovendo saúde. São Paulo: Artmed, 2003, p. 17-27.

3 – CFO - Conselho Federal de Odontologia. Disponível em: http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/quadro_estatistico_faculdade.pdf. Acesso em 16 jun. 2013.

4 – BASTOS, José Roberto de Magalhães *et al.* Análise do perfil profissional de cirurgiões-dentistas graduados na Faculdade de Odontologia de Bauru - USP entre os anos de 1996 e 2000. **J Appl Oral Sci**, v. 11, n. 4, p. 283–289, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jaos/v11n4/a02v11n4.pdf>. Acesso em 01 abr. 2014.

5 - FERNANDES NETO, Alfredo Júlio. A Evolução dos cursos de Odontologia no Brasil. **Revista da ABENO**, São Paulo, v. 2, n.1, p. 55-56, jan./dez. 2002. Disponível em: http://www.abeno.org.br/aadm/index.php?view=article&catid=34%3Ainternas&id=79%3Aevolucao-dos-cursos&format=pdf&option=com_content&Itemid=61. Acesso em 16 jun. 2013.

6 - BRASIL. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Odontologia. Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>. Acesso em 03 jun. 2013.

- 7 - MOYSÉS, Simone Tetu *et al.* Humanizando a educação em odontologia. **Revista da ABENO**, v. 3, n. 1, p. 58-64, 2003. Disponível em: http://www.universidadesaudavel.com.br/wp-content/uploads/ARTIGOS/artigo_1_ABENO.pdf. Acesso em 17 jun. 2013.
- 8 - LEMOS, Cristiane Lopes Simão. A implantação das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Odontologia no Brasil: algumas reflexões. **Revista da ABENO**, v. 1, n. 5, p.80-85, dez. 2004. Disponível em: http://www.abeno.org.br/aadm/adm/revista/arquivos_pdf/2005/Abeno_5-1.pdf. Acesso em: 17 jun. 2013.
- 9 – KUMAR, Santosh *et al.* Perceived sources of stress amongst Indian dental students. **European Journal of Dental Education**, v. 13, n. 14, p. 39-45, 2009. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0579.2008.00535.x/pdf>. Acesso em 17 jun. 2013.
- 10 – DAHAN, Haissam; BEDOS, Christophe. A Typology of Dental Students According Study. **Journal of Dental Education**, v. 74, n.2, p. 95-103, 2010. Disponível em: <http://www.jdentaled.org/content/74/2/95.full.pdf+html>. Acesso em 17 jun. 2013.
- 11 – AHMAD, Mas Suryalis; YUSOFF, Mohd Mazharul; RAZAK, Ishak Abdul. Stress and its Relief Among Undergraduate Dental Students in Malaysia. **Southeast Asian J Trop Med Public Health**, v. 42, n. 4, p. 996-1004, 2011. Disponível em: <http://www.tm.mahidol.ac.th/seameo/2011-42-4/27-4993.pdf>. Acesso em 17 jun. 2013.
- 12 – HARIKIRAN, Ag *et al.* Perceived sources of stress amongst final year dental under graduate students in a dental teaching institution at Bangalore, India: A cross sectional study. **Indian Journal of Dental Research**, v. 23, n. 3, p. 331-336, 2012. Disponível em: <http://imsear.hellis.org/bitstream/123456789/142917/1/ijdr2012v23n3p331.pdf>. Acesso em 17 jun. 2013.

13 – MURPHY, Robert J. *et al.* A Comparative Study of Professional Student Stress. **Journal of Dental Education**, v. 73, n. 3, p. 328-337, 2008. Disponível em: <http://www.jdentaled.org/content/73/3/328.full.pdf+html>. Acesso em 17 jun. 2013.

14 – BIRKS, Yvonne; McKENDREE, Jean; WATT, Ian. Emotional intelligence and perceived stress in healthcare students: a multi-institutional, multi-professional survey. **BMC Medical Education**, v. 9, n. 61, p. 1-8, 2009. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/9/61>. Acesso em 17 jun. 2013.

15 – GORTER, R. C. *et al.* Psychological stress and health in undergraduate dental students: fifth year outcomes compared with first year baseline results from five European dental schools. **European Journal of Dental Education**, v. 12, p. 61-68, 2008. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0579.2008.00468.x/pdf>. Acesso em 17 jun. 2013.

16 – MARTÍNEZ, Aurelia Alemany; AYTÉS, Leonardo Berini; ESCODA, Cosme Gay. The *burnout* syndrome and associated personality disturbances. The study in three graduate programs in Dentistry at the University of Barcelona. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 13, n. 7, p. 444-450, 2008.

17 – AMIN, Wala Majid *et al.* *Burnout* Among the Clinical Dental Students in the Jordanian Universities. **J Clin Med Res**, v. 1, n. 4, p. 207-211, 2009. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3299182/pdf/jocmr-01-207.pdf>. Acesso em 17 jun. 2013.

18 – LAPORTA, Lauren D. Occupational Stress in Oral and Maxillofacial Surgeons: Tendencies, Traits, and Triggers. **Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of N Am**, v. 22, n. 4, p. 495-502, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2010.07.006>. Acesso em 17 jun. 2013.

19 - PRECIADO-SERRANO, María de Lourdes; VÁZQUEZ-GOÑI, Juan Manuel. Perfil de estrés y síndrome de *burnout* en estudiantes mexicanos de odontología de una universidad pública. **Rev Chil Neuro-Psiquiat**, v. 48, n. 1, p. 11-19, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v48n1/art02.pdf>. Acesso em 17 jun. 2013.

- 20 – MONTERO-MARIN, Jesus *et al.* *Burnout* syndrome among dental students : a short version of the “*Burnout* Clinical Subtype Questionnaire” adapted for students (BCSQ-12-SS). **BMC Medical Education**, v. 11, n. 1, p. 103, 2011. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/11/103>. Acesso em 17 jun. 2013.
- 21 – CAMPOS, Juliana Alvares Duarte Bonini *et al.* Síndrome de *Burnout* em graduandos de odontologia. **Rev Bras Epidemiol**, v. 15, n. 1, p. 155-165, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n1/14.pdf>. Acesso em 17 jun. 2013.
- 22 – DIVARIS, Kimon *et al.* Stress and *burnout* among Swiss dental residents. **Schweiz Monatsschr Zahnmed**, v. 122, p. 610-615, 2012.
- 23 – DIVARIS, Kimon *et al.* Stress and *burnout* in postgraduate dental education. **European Journal of Dental Education**, v. 16, p. 35-42, 2012.
- 24 – GARBIN, Cléa Adas Saliba *et al.* *Burnout* en estudiantes de odontología: evaluación a través mbi – versión. **Med Segur Trab**, v. 58, n. 229, p. 327-334, 2012.
- 25 - PRINZ, Patrick *et al.* *Burnout*, depression and depersonalization – Psychological factors and coping strategies in dental and medical students. **GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung**, v. 29, n. 1, p. 1-14, 2012. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3296106/pdf/ZMA-29-10.pdf>. Acesso em 17 jun. 2013.
- 26 – VISOSO, S. A.; SÁNCHEZ, R. P. A.; MONTIEL, B. N. M. Síndrome de *Burnout* en la facultad de odontología de la universidad autónoma del estado de México: un estudio comparativo. **Int. J. Odontostomat.**, 6(2):129-138, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v6n2/art03.pdf>. Acesso em 17 jun. 2013.
- 27 - MASLACH, Christina; JACKSON, Susan E. The measurement of experienced *burnout*. **Journal of Organizational Behavior**, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/job.4030020205>. Acesso em 17 jun. 2013.

28 - ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Critério de Classificação Econômica Brasil 2013**. Disponível em: <http://www.abep.org/novo/FileGenerate.ashx?id=296>. Acesso em: 03 abr. 2014.

29 - CAMPOS, Juliana Alvares Duarte Bonini *et al.* Reliability and validity of self-reported burnout in college students: A cross randomized comparison of paper-and-pencil vs. online administration. **Computers in Human Behavior**, v. 27, n. 5, p. 1875-1883, 2011. Disponível em: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S074756321100077X>. Acesso em: 20 jun. 2013.

30 – MASLACH, Cristina; JACKSON, Susan E. **Maslach Burnout Inventory manual**. Palo Alto, University of California: Consulting Psychologist Press; 1986.

31 – CARSON, Ed; FEARNLEY, Szuster. Careers of South Australian Health Professional Graduates. **Australian Bulletin of Labour**, v. 36, n. 1, p. 1-28, 2010.

32 - PALLAVI S. K., RAJKUMAR G. C. Professional practice among woman dentist. **J Int Soc Prevent Communit Dent** 2011;1:14-9. Disponível em: <http://www.jispcd.org/article.asp?issn=2231-0762;year=2011;volume=1;issue=1;spage=14;epage=19;aulast=Pallavi> . Acesso em 25 fev. 2014.

33 - SINKFORD, Jeanne C. Global Health Through Women's Leadership: Introduction to the Conference Proceedings. **Journal of Dental Education**, v. 70, n. 11, p. 5–7, november 2006. Disponível em: http://www.jdentaled.org/content/70/11_suppl/5.full.pdf+html. Acesso em 25 fev. 2014.

34 - WALLACE, L. G.; COCKRELL, D. J.; TAYLOR, J. A. The University of Newcastle's first cohort of Bachelor of Oral Health students: a social profile. **Australian Dental Journal**, v. 55, n. 4, p. 436–40, 2010. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21133944>. Acesso em: 26 fev. 2014.

- 35 - NUNES, Maria F. *et al.* Profiling alumni of a Brazilian public dental school. **Human resources for health**, v. 8, p. 20, 2010. Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2933588&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>. Acesso em: 25 fev. 2014.
- 36 - GIETZELT, D. Social profile of first-year dentistry students at the University of Sydney. **Australian Dental Journal**, v. 42, n. 4, p. 259–66, 1997. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9316314>. Acesso em 25 fev. 2014.
- 37 - SCHMITT, Anderson *et al.* Proposta de mobilidade coletiva para a Região Metropolitana de Florianópolis pensada a partir de imagens do Satélite. In: XVI Simpósio Brasileiro de Sensoriamento Remoto - SBSR, 13 a 18 de abril de 2013, Foz do Iguaçu, PR, Brasil. **Anais XVI Simpósio Brasileiro de Sensoriamento Remoto - SBSR**, Brasília: INPE – Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais, 2013, p. 810–817. Disponível em: <http://www.dsr.inpe.br/sbsr2013/files/p1352.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2014.
- 38 – MICHAL, M(a). **Stress, sinais e causas**, v. 1, São Paulo: Roche, 1997, 40 p.
- 39 - LEMOS, Cristiane Lopes Simão. **Saberes e práticas curriculares: um estudo do curso de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia** [Dissertação de Mestrado em Educação]. Uberlândia. Universidade Federal de Uberlândia; 2003.
- 40 - FERNANDES, Regina Maria França. O sono normal. Paper apresentado em: Simpósio Distúrbios Respiratórios do Sono, v. 39, n. 2. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP. São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/download/372/373> . Acesso em: 02 abr. 2014.
- 41 – REGIS FILHO, Gilsée Ivan; RIBEIRO, Dayane Machado. **Estresse e Qualidade de Vida no Trabalho do Cirurgião-Dentista**. Florianópolis: Insular, 2007. 113 p.

42 – WARMLING, Cristine Maria. **Da Autonomia da Boca: Um Estudo da Constituição do Ensino da Odontologia no Brasil**. Tese. Universidade Federal do Rio Grande Do Sul – Faculdade de Educação - Programa de Pós-Graduação em Educação, 2009. 139 p. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/16243/000699272.pdf?sequence=1>. Acesso em 16 jun. 2013.

43 - BATISTA, Jaqueline Brito Vidal *et al.* Prevalência da Síndrome de *Burnout* e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 13, n. 3, p. 502–512, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n3/13.pdf>. Acesso em 11 mar. 2014.

44 – NIOSH – NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH. Stress at work. U.S. Department of Health and Human Services. Nº. 99-1001. US Government Printing Office, Washington, DC, 2002.

45 - RING, M. E. **Dentistry: an illustrated history**. 3rd ed. New York: Abradale Press, 1993

46 - MAKHBUL, Zafir Mohd; KHAIRUDDIN, Sheikh Muhamad Hizam Sheikh. Stress among Malaysian Academics: A Conceptual Study. **International Journal Of Academic Research In Business And Social Sciences**, p. 196-211. jan. 2013. Disponível em: <http://www.hrmar.com/journals>. Acesso em: 10 jun. 2013.

47 – VAEZ, Marjan; LAFLAMME, Lucie. Experienced Stress, Psychological Symptoms, Self-Rated Health And Academic Achievement: A Longitudinal Study of Swedish University Students. **Social Behavior And Personality**, Stockholm, p. 183-196, 2008.

48 – BDS, Attaullah Khan *et al.* The Prevalence of Stress and Associated Factors in Dentists Working at Islamic International Dental College Hospital , Islamabad. **Pakistan Oral & Dental Journal**, v. 30, n. 2, p. 1-6, 2010.

49 – WADA, Koji *et al.* National survey of the association of depressive symptoms with the number of off duty and on-call , and sleep hours among physicians working in Japanese hospitals: a cross sectional study. **BMC**

Public Health, v. 10, p. 1-6, 2010. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/127>. Acesso em 17 jun. 2013.

50 – COSTA, Edméa Fontes de Oliva; SANTOS, Shirley Andrade; SANTOS, Ana Teresa Rodrigues de Abreu *et al.* *Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study.* **Clinical Science**, v. 67, n. 6, p. 573-579, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/clin/v67n6/05.pdf>. Acesso em 17 jun. 2013.

51 - MUROFUSE, Neide Tiemi; ABRANCHES, Sueli Soldati; NAPOLEÃO, Anamaria Alves. Reflexões sobre estresse e *Burnout* e a relação com a enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem** 2005 março-abril; 13(2):255-61, v. 13, n. 2, p. 255–261, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a19.pdf>. Acesso em 16 fev. 2014.

52 – SEISDEDOS, N. MBI. **Inventario “burnout” de maslach. Síndrome del “quemado” por estres laboral asistencial.** Madrid, TEA Ediciones S.A., 1997.

53 - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10**, v. 3. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>. Acesso em: 22 abr. 2014.

54 – BRASIL. **Decreto nº. 3.048, de 6 de maio de 1999.** Disponível em: <http://www.receita.fazenda.gov.br/Legislacao/Decretos/Ant2001/1999/decreto3048/ListaBGrupoVCID10.htm>. Acesso em: 22 abr. 2014.

55- FREUDENBERGER, H. J. Staff burn-out. **J Soc Issues** 1974; 30:159-65.

56 - DA COSTA, José Roberto Alves; DE LIMA, Josefa Vieira; DE ALMEIDA, Paulo Cesar. Stress no trabalho do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**, v. 37, n. 3, p. 63-71, 2003. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/170.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2014.

57 - MOREIRA, Davi de Souza *et al.* Prevalência da síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cad. saúde pública**, v. 25, n. 7, p. 1559-1568, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/14.pdf>. Acesso em: 14 maio 2014.

58 - SCHAUFELI, W. B.; BUUNK, B. P. *Burnout: an overview of 25 years of research and theorizing*. In: SCHABRACQ, M. J.; WINNUST, J. A. M.; COOPER, C. L. **The handbook of work and health psychology**. 2. ed. Nova Iorque: Wiley, 2003. p. 383-425.

59 - JIMÉNEZ, Bernardo Moreno *et al.* La evaluación del Burnout. Problemas y alternativas: validación del CBB. **Revista Psicológica Del Trabajo Organizacional**, v. 2, n. 13, p.185-207, 1997.

60 – TOPPINEN-TANNER, Salla et al. Burnout as a predictor of medically certified sick-leave absences and their diagnosed causes. **Behavioral medicine**, v. 31, n. 1, p. 18-32, 2005.

61 - VALDIVIA, R.; MÉNDEZ, S. Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de EsSalud del Cusco. **Situa**, v. 12, n. 23, p. 11-22, 2003. Disponível em: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/1161/1734>. Acesso em: 14 maio 2014.

62 - JIMÉNEZ, Bernardo Moreno *et al.* Estudios transculturales del burnout: los estudios transculturales Brasil-España. **Revista Colombiana de psicología**, n. 12, p. 9-18, 2003. Disponível em: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/1161/1734>. Acesso em: 14 maio 2014.

63 - BIANCHINI MATAMOROS, Marylin. El Síndrome del *Burnout* en personal profesional de la salud. **Med. leg. Costa Rica**, Heredia, v. 13-14, n. 2-1-2, nov. 1997. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 14 maio 2014.

APÊNDICE A – Metodologia estendida

1 Desenho do estudo

Esta pesquisa caracterizou-se por um estudo transversal, de caráter descritivo, cujo método utilizado consiste em análise e interpretação dos dados coletados a partir da observação de fenômenos e causas.

2 Hipótese

O curso de Odontologia parece ser um curso que expõe os seus estudantes ao risco de *Burnout*.

3 População do estudo

A população do estudo compôs-se por estudantes do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina da primeira (1^a), quinta (5^a) e décima (10^a) fases, regularmente matriculados no semestre 2013.02. Todos os estudantes que concordaram em participar da pesquisa, mediante a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice B), foram incluídos.

4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada durante o segundo mês de aula do semestre 2013.2 (setembro de 2013). O instrumento de coleta de dados foi um questionário (apêndice C) aplicado de forma direta em sala de aula em um momento previamente combinado com o professor responsável, sendo gentilmente solicitado a este 30 minutos de sua aula teórica para este fim. Para a realização da coleta dos dados, foram necessários uma breve

apresentação em PowerPoint sobre o tema da pesquisa, o questionário impresso, cópias do TCLE e canetas. O questionário foi elaborado com uma linguagem supostamente compatível com o público-alvo e abordou as seguintes questões:

4.1 Dados pessoais:

Nome, idade (anos completos na ocasião), data de nascimento, sexo, estado civil, forma de deslocamento para a UFSC, endereço, procedência e telefones.

4.2 Dados socioeconômicos:

A amostra foi classificada através de sua capacidade de compra e o grau de instrução do chefe da família com base no critério adaptado de Classificação Econômica Brasil, desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - 2013. Para cada item, o participante recebeu um escore, sendo o cômputo final o somatório dos escores obtidos. E de acordo com o escore final, o participante foi enquadrado dentro das classes econômicas conforme as Cortes do Critério Brasil. Neste estudo, as classes A1 e A2 foram agrupadas na classe A, as classes B1 e B2 foram agrupadas na classe B e as classes C1 e C2 foram agrupadas na classe C. As classes agrupadas mais as classes D e E diminuíram de 8 para 5 classes. Finalmente, 4 dessas classificações foram utilizadas, uma vez que nenhum participante da pesquisa pertence à classe E.

4.3 Perfil do estudante:

Carga horária semanal (práticas e teóricas), atividades extracurriculares, número de refeições diárias, tipo de refeição

(tradicional/lanche), horas de lazer, horas de sono diárias, atividade física, visitas ao médico, frequência em que está na presença da família, tempo de deslocamento para a universidade, período (fase/semestre) do curso, necessidade de recorrer a professores particulares, ordem de preferência pelo curso no vestibular, expectativas e desempenho no curso, percepção das condições da estrutura física na faculdade, com quem mora, doenças sistêmicas presentes no participante e seus familiares, consumo de medicação devido aos estudos e pensamento de desistir do curso.

4.4 Avaliação da síndrome de *Burnout*:

A síndrome de *Burnout* foi avaliada através do Inventário de *Burnout* Maslach – *Student Survey* (MBI-SS) na versão em língua portuguesa³⁸. Essa ferramenta consiste de uma escala de autoavaliação sob a forma de afirmações (Likert) de sete pontos. Atribui-se graus de intensidade a cada afirmação que vão desde 0 (nunca) a 6 (todos os dias). O MBI-SS é composto por 15 questões que se subdividem em 3 subescalas, a saber: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização/Descrença (DE) e Eficácia Profissional/Realização Pessoal (EP).

5 Análise estatística

Os dados estatísticos foram organizados e apurados para todas variáveis de estudo com o auxílio dos programas EpiData Entry 3.0 e STATA 11.2. Como ponto de corte para determinação da Exaustão e Descrença utilizou-se o percentil 66 (P66) e para Eficácia Profissional o percentil 33 (P33) conforme proposta de Maslach e Jackson⁴⁰. Caracterizou-se como acometido pela síndrome de *Burnout* o estudante que

apresentou simultaneamente valores médios acima do P66 para Exaustão e Descrença e abaixo do P33 para Eficácia Profissional.

As comparações de frequência da SB de acordo com as características encontradas nos estudantes foram realizadas pelo teste exato de Fischer, com valor de p bicaudal.

6 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSC e aprovado sob o parecer 358.029.

7 Desfecho

Identificar a presença da síndrome de *Burnout* nos estudantes de graduação em Odontologia para possibilitar uma ampla discussão sobre a saúde mental destes.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do participante: _____

As informações contidas nesse documento são fornecidas pela graduanda em Odontologia, Camila Prado das Neves e pela Prof^a Dayane Machado Ribeiro, Dra., com o objetivo de firmar por escrito, mediante o qual, o voluntário da pesquisa autoriza sua participação, com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos a que se submeterá, com capacidade de livre arbítrio e sem qualquer coação.

1 - Título do trabalho: *Burnout* em estudantes de graduação em Odontologia

2 - Objetivo: Estimar a prevalência da síndrome de *Burnout* nos estudantes de 1^a, 5^a e 10^a fases do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

3 - Justificativa: A formação profissional dos cirurgiões-dentistas é complexa e bastante exigente, com carga horária elevada. Por vezes, afasta o estudante do convívio social, expondo-o a fatores de risco ao estresse e ao *Burnout*. Desta forma, conhecer esses estudantes e identificar a presença da síndrome de *Burnout* se faz necessário para melhorar sua qualidade de vida e garantir, com isso, a qualidade no ensino.

4 - Procedimentos realizados no estudo: O estudo será desenvolvido através de dados obtidos com a aplicação de um questionário feito por meio de entrevista pessoal/contato direto com os entrevistados; sendo constituído por: dados pessoais e perguntas fechadas.

5 - Desconforto ou risco: Nenhum tipo de risco é esperado neste tipo de pesquisa, pois será realizada a partir de questionários. O método que será utilizado é indolor não gerando nenhum desconforto.

6 - Benefícios do estudo: Espera-se, a partir das respostas obtidas com relação à associação do *Burnout* com a grade curricular, reavaliar a distribuição dos conteúdos programáticos na grade e as estratégias de suporte do curso de graduação e da própria Universidade Federal de Santa Catarina a estes universitários. Espera-se ainda, a partir dos resultados positivos do estudo (desgaste profissional durante o período de formação universitária), mobilizar, por meio de publicações nacionais e internacionais, estudantes e professores de Odontologia e cirurgiões-dentistas da importância da ergonomia aplicada à Odontologia para a qualidade de vida e produtividade destes profissionais.

7 - Informações: Os pesquisadores assumem o compromisso de fornecer informações atualizadas durante o estudo, ainda que estas possam afetar a vontade do indivíduo em continuar participando. Os resultados obtidos na pesquisa serão utilizados somente para fins de publicações científicas, em palestras e em aulas.

8 - Aspecto legal: Este projeto foi elaborado de acordo com as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, atendendo as resoluções 196/96 e 251/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde – Brasília – DF.

9 - Garantia de sigilo: A participação do voluntário neste estudo é confidencial e nenhum nome será divulgado em qualquer tipo de publicação. Todas as informações coletadas serão utilizadas para fins científicos.

10 - Contato dos pesquisadores: Os pesquisadores encontram-se a disposição para esclarecer ou oferecer maiores informações sobre a pesquisa;

Graduanda: Camila Prado das Neves - (48) 9630-9044 –
camilaneves32@gmail.com

Prof. Dra. Dayane Machado Ribeiro (48) 3721-9520 -
dayanemribeiro@yahoo.com.br

11 - Retirada do consentimento: A participação neste estudo é voluntária, podendo o participante retirar-se a qualquer momento e por qualquer razão, sem qualquer penalidade. No entanto, pedimos que caso retire-se do estudo entre em contato com os pesquisadores pessoalmente ou por telefone.

12- Consentimento pós-informação:

Eu, _____,
certifico que tendo lido as informações acima e estando suficientemente esclarecido(a) de todos os itens propostos pela graduanda em Odontologia Camila Prado das Neves e pela Prof^a. Dayane Machado Ribeiro Dra., estou de pleno acordo com os dados a serem coletados podendo os mesmos serem utilizados para a realização da pesquisa. Assim, autorizo e garanto a minha participação no trabalho proposto acima.

Florianópolis, _____ de _____ de 2013.

Participante
RG: _____

Camila Prado das Neves
Pesquisadora principal
R.G.: 3073376381/SSP-RS

Prof^a. Dr^a. Dayane
Machado Ribeiro
Pesquisadora responsável
R.G.: 28260295

APÊNDICE C – Instrumento de pesquisa



Burnout em estudantes de graduação em Odontologia

Esta pesquisa, cujo objetivo geral é estimar a prevalência da síndrome de *Burnout* nos estudantes de 1ª, 5ª e 10ª fases do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, está sendo realizada pela graduanda do curso de Odontologia da UFSC Camila Prado das Neves, sob a orientação da Profª Dayane Machado Ribeiro, Dra. Agradecemos a sua colaboração.

I - DADOS PESSOAIS:

Nome completo: _____

Idade: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Sexo: _____

Estado civil: _____ Forma de deslocamento para a UFSC: _____

Endereço: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado (UF): _____

Telefone: () _____ Celular: () _____

Procedência: _____ Há quanto tempo em Florianópolis? _____

e-mail: _____

II – DADOS SOCIOECONÔMICOS:

Classificação econômica do Brasil (ABEP, 2013)

1 – Posse de itens – Circule o número que faz intersecção entre a linha dos itens de posse na sua casa e a **COLUNA** correspondente à quantidade desses itens (considere APENAS os números da COLUNA, IGNORANDO os números das LINHAS), Por exemplo, se sua casa possui 3 empregadas mensalistas, você deve assinalar conforme o modelo.

Posse de itens

	Quantidade de itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	8	9
Empregada mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de lavar	0	2	2	2	2
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2



correspondente.

Grau de Instrução do chefe de família

Nomenclatura Antiga	Nomenclatura Atual	
Analfabeto/ Primário incompleto	Analfabeto/ Fundamental 1 Incompleto	0
Primário completo/ Ginásial incompleto	Fundamental 1 Completo / Fundamental 2 Incompleto	1
Ginásial completo/ Colegial incompleto	Fundamental 2 Completo/ Médio Incompleto	2
Colegial completo/ Superior incompleto	Médio Completo/ Superior Incompleto	4
Superior completo	Superior Completo	8

Primário / fundamental 1 = Pré-escola à 4ª série do 1º grau / 1º ao 5º ano

Ginásial / fundamental 2 = 5ª à 8ª série do 1º grau / 6º ao 9º ano.

Colegial / ensino médio = 1ª à 3ª série do 2º grau

Superior = 3º grau

III – PERFIL DO ESTUDANTE:

- Qual é a sua carga horária semanal (considerando atividades teóricas e práticas)?

- ☐ Até 15 horas-aula
- ☐ Entre 16 e 30 horas-aula
- ☐ Mais de 30 horas-aula

- Você participa de alguma atividade extracurricular no curso (PET, iniciação científica, monitoria, estágios, etc.)?

- ☐ Sim. Quantas horas por semana? _____
- ☐ Não.

- Quantas refeições você faz por dia?

- ☐ 1 refeição
- ☐ Entre 2 e 3 refeições
- ☐ Mais de 3 refeições

- O que você costuma comer nos horários das refeições principais?

- ☐ café-da-manhã, almoço e jantar
- ☐ lanches

- Quantas horas por semana você reserva para o lazer (incluindo finais-de-semana)?

- ☐ Nenhuma
- ☐ Entre uma e 5 horas
- ☐ Mais de 5 horas

- Quantas horas você dorme por dia?

- ☐ Menos de 6 horas
- ☐ Entre 6 e 8 horas
- ☐ Mais de 8 horas

- Você pratica atividade física?

- ☐ Sim. Quantas horas por semana? _____
- ☐ Não

- Quando foi sua última visita ao médico?

- ☐ Há menos de 1 ano
- ☐ Entre 2 e 5 anos atrás
- ☐ Há mais de 5 anos

- Em qual período do curso você se encontra?

- ☐ 1ª fase
- ☐ 5ª fase
- ☐ 10ª fase

- Você já necessitou de professor particular durante o curso (exceto monitoria)?

- ☐ Sim
- ☐ Não

- Ao se inscrever para o concurso vestibular, você escolheu o curso de Odontologia como qual opção?

- ☐ 1ª opção
- ☐ 2ª opção
- ☐ \geq 3ª opção

- Quais eram suas expectativas em relação ao curso?

- ☐ Péssimas
- ☐ Ruins
- ☐ Regulares
- ☐ Boas
- ☐ Excelentes

- Como você considera seu desempenho no curso?

- ☐ Péssimo
- ☐ Ruim
- ☐ Regular
- ☐ Bom
- ☐ Excelente

– Como você considera o desempenho dos seus professores no curso?

- ☐) Péssimo
- ☐) Ruim
- ☐) Regular
- ☐) Bom
- ☐) Excelente

– Como você considera as condições da estrutura física da sua faculdade?

- ☐) Péssimas
- ☐) Ruins
- ☐) Regulares
- ☐) Boas
- ☐) Excelentes

– Com quem você vive?

- ☐) Sozinho
- ☐) Família
- ☐) Amigos, colegas
- ☐) Outros: _____

- Quanto tempo você gasta para se deslocar da sua casa até à universidade?

- ☐) Menos de 30 minutos
- ☐) Entre 30 minutos e 1 hora
- ☐) Mais de uma hora

– Quem financia seus estudos?

- ☐) Família
- ☐) Bolsa
- ☐) Outros: _____

- Com que frequência você está na presença de sua família?

- ☐) Todos os dias
- ☐) Mensalmente
- ☐) Semestralmente
- ☐) Anualmente
- ☐) Fico por mais de um ano sem ver minha família

- Você tem alguma doença sistêmica?

() Sim. Qual? _____

() Não

- Possui algum familiar com doença sistêmica?

() Sim. Qual? _____

() Não

– Você já precisou tomar medicação devido aos estudos?

() Nunca

() Às vezes. Qual o nome do medicamento? _____

() Com frequência. Qual o nome do medicamento? _____

– Você já pensou em desistir do curso?

() Não

() Às vezes

() Com frequência

IV – AVALIAÇÃO DA SÍNDROME DE *BURNOUT*

Versão em português do Inventário de *Burnout* de Malasch para estudantes (MBI-SS) desenvolvida por Campos *et al.**

Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Regularmente	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre
0	1	2	3	4	5	6
Nenhuma vez	Poucas vezes por ano	Uma vez por mês	Poucas vezes por mês	Uma vez por semana	Poucas vezes por semana	Todos os dias

Assinale com um X na opção que representa sua realidade.

	Nunca						Sempre
	0	1	2	3	4	5	6
Exaustão							
1. Sinto-me emocionalmente esgotado pelos meus estudos							
2. Sinto-me esgotado no fim de um dia em que tenho aula							
3. Sinto-me cansado quando me levanto para enfrentar outro dia de aula							
4. Estudar e frequentar as aulas são, para mim, um grande esforço							
5. Sinto-me consumido pelos meus estudos							
Descrença							
6. Tenho me tornado menos interessado nos estudos desde que entrei nesta universidade							
7. Tenho me tornado menos interessado nos meus estudos							
8. Tenho estado mais descrente do meu potencial e da utilidade dos meus estudos							
9. Eu questiono o sentido e a							

importância de meus estudos							
Eficácia profissional							
10. Posso resolver os problemas que surgem nos meus estudos							
11. Acredito que eu seja eficaz na contribuição das aulas que frequento							
12. Considero-me um bom estudante							
13. Sinto-me estimulado quando concluo com êxito a minha meta de estudos							
14. Tenho aprendido muitas coisas interessantes no decorrer dos meus estudos							
15. Durante as aulas, sinto-me confiante: realizo as tarefas de forma eficaz							

* CAMPOS, Juliana Alvares Duarte Bonini *et al.* Reliability and validity of self-reported burnout in college students: A cross randomized comparison of paper-and-pencil vs. online administration. **Computers in Human Behavior**, v. 27, n. 5, p. 1875-1883, 2011. Disponível em: <<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S074756321100077X>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Burnout em alunos de graduação em odontologia

Pesquisador: Ana Clara Loch Padilha

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 19574113.4.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 358.029

Data da Relatoria: 12/08/2013

Apresentação do Projeto:

Trata o projeto em tela de Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia da UFSC. O estudante de odontologia tem sido acometido por agravos relacionados ao estresse, como transtornos de ansiedade, despersonalização, exaustão e síndrome de Burnout. Objetivo: avaliar o nível do desgaste profissional - síndrome de Burnout - nos alunos de graduação em odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Materiais e métodos: A coleta de dados será feita durante o segundo mês de aula do semestre 2013.2. O instrumento para coleta de dados será um questionário sobre dados pessoais, dados socioeconômicos, perfil do

estudante e avaliação do desgaste profissional e síndrome de Burnout, através do Inventário de

Burnout Maslach - Student Survey (MBI-SS) na versão em língua portuguesa. Será realizada análise das propriedades psi-cométricas do MBI-SS. Para comparação entre os escores médios das dimensões do Burnout realizar-se-á Análise de Variância Multivariada (MANOVA) seguida de Análise de Variância (ANOVA) e testes post-hoc de Tukey.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o nível da síndrome de Burnout nos alunos do curso de graduação em odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Nenhum tipo de risco é esperado neste tipo de pesquisa, pois será realizada a partir de questionários. O método que será utilizado é indolor não gerando nenhum desconforto.

Benefícios:

Espera-se, a partir das respostas obtidas com relação à associação do Burnout com a grade curricular, reavaliar a distribuição dos conteúdos programáticos na grade e as estratégias de suporte do curso de graduação e da própria Universidade Federal de Santa Catarina a estes universitários. Espera-se ainda, a

a partir dos resultados positivos do estudo (desgaste profissional durante o período de formação universitária), mobilizar, por meio de publicações nacionais e internacionais, estudantes e professores de odontologia e cirurgiões-dentistas da importância da ergonomia aplicada à odontologia para a qualidade de vida e produtividade destes profissionais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está adequada e é relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Constam todos os termos de apresentação obrigatória.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

FLORIANOPOLIS, 13 de Agosto de 2013

Assinador por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-900

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-9206

Fax: (48)3721-9696

E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

ANEXO B – Regras Revista Saúde Coletiva para artigos



INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates inter pares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.

- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista *C&SC* adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
 3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
 4. Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
 5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
 6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
 7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
 8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).
 9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação.
- Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chave na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. No final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo (ex. LM Fernandes trabalhou na concepção e na redação final e CM Guimarães, na pesquisa e na metodologia).

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).
5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.
6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Ilustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11 ...

ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)

Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira- Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2^a ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.